



Madalena Abreu (2021). Envelhecimento e pandemia: Vivências e evidências da intervenção em contexto institucional. In Joaquim Pinheiro (coord.), *Olhares sobre o envelhecimento. Estudos interdisciplinares*, vol. I, pp. 249-259.

DOI: 10.34640/universidademadeira2021abreu

ISBN: 978-989-8805-63-8

Nota de edição: Respeitou-se a norma ortográfica seguida pelos Autores.

© CDA, Universidade da Madeira

O conteúdo desta obra está protegido por Lei. Qualquer forma de reprodução, distribuição, comunicação pública ou transformação da totalidade ou de parte desta obra carece de expressa autorização dos editores e dos seus autores. Os capítulos, bem como a autorização de publicação das imagens, são da exclusiva responsabilidade dos autores.



Envelhecimento e pandemia: Vivências e evidências da intervenção em contexto institucional

MADALENA ABREU

Centro Social e Paroquial de São Bento da Ribeira Brava

madalenabreu95@gmail.com

enviado a 26/01/2021 e aceite a 22/02/2021

Resumo

O envelhecimento representa um conjunto de transformações únicas para cada indivíduo e corresponde a uma etapa desafiante para a pessoa idosa, assim como, para as abordagens multidisciplinares, ao nível da intervenção. Objetiva-se apresentar vivências institucionais, inerentes ao processo de contingência, imposto pela COVID-19 e medidas para satisfação de necessidades dos idosos, bem como, avaliar a sintomatologia depressiva de utentes integrados nas respostas sociais: Lar de Idosos, Residência para Idosos e Centro de Dia do Centro Social e Paroquial de São Bento da Ribeira Brava. Para além da implementação do plano de contingência e de técnicas de observação dos acontecimentos, avaliaram-se 30 utentes com a *Geriatric Depression Scale*. A integração em instituições, que garantam a satisfação das necessidades que, muitas vezes, os idosos carecem, implica um processo singular de adaptação e ajustamento a uma nova realidade. A situação pandémica constitui-se um novo desafio, que implicou a mobilização de estratégias individuais e multidisciplinares, a nível institucional, para responder às necessidades emergentes, considerando que a população idosa é o principal grupo de risco. Do estudo realizado, verificou-se que a sintomatologia depressiva foi identificada em níveis ligeiros e requer posterior avaliação. Para corresponder às novas exigências da situação pandémica e às necessidades deste público-alvo, são apresentadas estratégias para garantir o bem-estar subjetivo e psicológico da pessoa idosa, em contexto institucional.

Palavras-chave: envelhecimento; COVID-19; pessoa idosa; sintomatologia depressiva; plano de contingência.

Abstract

Ageing represents a set of unique transformations for each individual and corresponds to a challenging stage for the elderly person, as well as for multidisciplinary approaches to intervention. The objective is to present institutional experiences, inherent to the contingency process, imposed by COVID-19 and measures to meet the needs of the elderly, as well as to evaluate the depressive symptoms of users in Nursing Home, Residence for the Elderly and Parish Social Centre of *São Bento da Ribeira Brava*. In addition to the implementation of the contingency plan and techniques for observing events, 30 users were evaluated with the *Geriatric Depression Scale*. The integration in institutions, which guarantee the satisfaction of the needs that the elderly often lack, implies a singular process of adaptation and adjustment to a new reality. The pandemic poses a new challenge, which implied the mobilisation of individual and multidisciplinary strategies at an institutional level, to respond to emerging needs, considering that the elderly population is the main risk group. From the study carried out, it was found that depressive symptoms were identified at mild levels and require further evaluation. To meet the new demands of the pandemic and the needs of this target group, strategies are presented to ensure the subjective and psychological well-being of the elderly in an institutional context.

Keywords: Ageing; COVID-19; elderly person; depressive symptoms; contingency plan.

1. Introdução

É possível olhar o envelhecimento como um conjunto de progressivos momentos de transformação. Estas transformações desenvolvem-se a partir de aspetos idiossincráticos

(história de vida, fatores biogenéticos, desenvolvimento) e outras questões mais nomotéticas, associadas ao processo de desenvolvimento, com aspetos comuns nas principais alterações e dificuldades que, mais tarde ou mais cedo, tendem a surgir (Fonseca, 2010; Furstenberg, 2002). O processo de envelhecimento associa-se à criação de uma nova imagem pessoal, distinta da fase tida em vida adulta, o que acarreta os seus singulares desafios (Fonseca, 2010).

A um nível psicológico, é possível verificar um conjunto de adaptações e ajustamentos aos desafios e mudanças que surgem, de forma individual. Importa considerar as diferenças individuais neste processo, pois são vários os fatores que influenciam o desenvolvimento psicológico no idoso, desde as características biológicas às psicológicas e as sociais (Fonseca, 2005, 2010). Dentro das várias mudanças, que podem surgir, podemos distinguir as que acontecem a um nível físico. Segundo Assis (2004), são frequentes as dificuldades de locomoção, surgimento de doenças relacionadas com o envelhecimento, perda de autonomia na realização das suas tarefas diárias. Isso associado à solidão e incapacidade das famílias prestarem os cuidados, leva à procura de soluções que garantam a satisfação das necessidades básicas (e.g. serviços de Apoio Domiciliário, Centro de Dia, internamento em Lar).

Ao nível social, a rede de contatos, muitas vezes associada à profissão e a um envolvimento mais ativo na sociedade, vê-se diminuída ou modificada, pois, quando o idoso começa a envolver-se em outras atividades (e.g. admissão em Centro de Dia, Residência para Idosos, Lar, ou até, em atividades de lazer na comunidade, e seio familiar) as redes tendem a alterar-se, mas continuam a existir, surgindo novos contactos e relações interpessoais positivas (Bessa & Silva, 2008; Zimmerman, 2000).

Refletindo agora sobre mudanças, a um nível cognitivo e emocional, o declínio cognitivo, o surgimento de quadros de demência, são questões frequentes. Também os desafios emocionais, relacionados com perdas de pessoas significativas, perdas de capacidades, dificuldade de gestão emocional, associada a todas as mudanças e desafios que surgem, acarretam alterações dos estados emocionais e o surgimento de sintomatologia depressiva e ansiosa (Apóstolo et al., 2011; Fonseca, 2010; Lerner, 2002).

O conceito de *Lar de Idosos* tende a associar-se a determinados preconceitos e estereótipos, quer pelo estado físico e mental “adoecido”, em que se acredita que os residentes estejam, quer pelos cuidados pouco personalizados e respeitadores da individualidade e vontades dos mesmos (Pimentel, 2001). Na admissão, é notória, por vezes, a existência desses preconceitos, da parte dos utentes e famílias, assistindo-se à quebra dos mesmos com a realidade vivida, no dia a dia. Apesar disso, o surgimento e respetiva gestão dos medos, assim como, a adaptação a um novo contexto, são necessários e envolvem disponibilidade pessoal do utente, assim como, das famílias e equipa prestadora de cuidados, sendo, portanto, um desafio sistémico (Lemos, 2005). Este processo de adaptação, a uma nova rotina e a uma dinâmica de funcionamento de toda uma Instituição, acarreta normativos momentos de crise, por vezes, acompanhados por estados de ansiedade e humor instável (Costa, 2002). Ainda que, o ambiente institucional procure oferecer uma base segura, adaptando-se às necessidades físicas e emocionais das pessoas idosas, o processo de adaptação deve considerar o tempo individual de cada pessoa (Talerico, 2004). Em todas as fases do desenvolvimento vivemos e identificamos diferentes desafios e mudanças. Para serem ultrapassados com sucesso implica aprendizagens, adaptações e esforços pessoais, assim como, suporte do meio em que a pessoa está inserida (Fonseca, 2006). A

intervenção psicológica tem um papel importante nestes períodos cruciais de mudança e adaptação a um novo contexto, bem como, no acompanhamento de outras dificuldades e desafios, associados a esta faixa etária. Alguns exemplos são as complicações ao nível de doença física, relação com os familiares ou perdas de pessoas significativas (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2015).

O Centro Social e Paroquial de São Bento é uma instituição particular de solidariedade social. A instituição inclui várias respostas sociais distintas e instituídas através de acordos de cooperação/gestão com o instituto de Segurança Social da Madeira (ISSM, IP-RAM). As várias respostas sociais são: Lar de Idosos, Residência para Idosos, 2 Centros de Dia (C. Dia de São bento e C. Dia do Campanário), 3 Centros de Convívio (C. C. do Campanário; C.C. Da Serra de Água; C. C. da Furna), Serviço de Ajuda Domiciliária, Apoio Social da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados e Casa de Abrigo para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica.

A COVID-19 surgiu e prevaleceu com grande impacto social e psicológico na Região Autónoma da Madeira, em 2020. Tal implicou, desde cedo, a mobilização de estratégias e recursos pessoais e sociais para enfrentar esta nova realidade, sobre a qual sabíamos tão pouco (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2020). Como referido, a pessoa idosa enfrenta, pelas suas características e avançar da idade, um conjunto de desafios (Fonseca, 2010), o mesmo acontecendo, naturalmente, com a pessoa idosa institucionalizada que apesar de algumas diferenças vive igualmente esta fase pandémica, com receios pelo desconhecido (Brooks, 2020; Fiorillo & Gorwood, 2020; OPP, 2020).

Face ao exposto, a partilha de experiências de gestão e de suporte à pessoa idosa, no contexto de acolhimento, representa uma mais-valia, sobretudo para comunicar e promover métodos facilitadores da intervenção, nesta realidade, ou em situações futuras idênticas. Deste modo, no Centro Social e Paroquial de São Bento, ao longo do tempo, implementou-se uma série de estratégias de comunicação e de suporte face à situação pandémica. A partilha de informação fidedigna e de suporte, com conteúdo verdadeiro, ou ainda estratégias de escuta e suporte, com base na compreensão da interpretação da pessoa idosa e da sua vivência têm-se revelado essenciais na promoção da resiliência, da confiança e da autonomia das pessoas em instituições de acolhimento (OPP, 2020).

Entre os conceitos expostos e debatidos, a COVID-19 trouxe desafios acrescidos para a gestão do bem-estar e promoção da autonomia de idosos, em contexto de acolhimento, contínuo ou temporário (Fiorillo & Gorwood, 2020). Deste modo, a partilha de estratégias e conhecimentos, bem como, de sentimentos e de pensamentos decorrentes desses processos de gestão, representam uma mais-valia. Isto quer para o entendimento do fenómeno em si, quer para auxiliar a prestação de cuidados necessários, ao longo do processo, que compreende o início da vacinação das populações mais vulneráveis ao vírus, como é a faixa etária mais idosa e os prestadores de cuidados.

No contexto de pandemia, o Centro Social e Paroquial e São Bento seguiu as diretrizes emanadas pela Direção Geral de Saúde, Serviço de Saúde da RAM e Instituto de Segurança Social IP- RAM, com intuito de prevenir o contágio e proteger os idosos. Entre as várias medidas de prevenção adotadas, ao nível do funcionamento, onde se poderiam elencar inúmeros procedimentos de segurança, como a aquisição de equipamentos e produtos de desinfecção,

como também medidas de confinamento, que alteraram a dinâmica institucional e o dia a dia dos idosos.

O objetivo geral do presente trabalho é o de apresentar vivências inerentes ao processo de contingência imposto pela COVID-19 e medidas para satisfação de necessidades da pessoa idosa, refletindo sobre fatores de sintomatologia depressiva de utentes acolhidos em Lar de Idosos, Residência para idosos e Centro de Dia, à luz do modelo de intervenção do Centro Social e Paroquial de São Bento. Para o efeito, refletimos, primeiramente, sobre algumas medidas implementadas, no âmbito do plano de contingência da Instituição, face à propagação do vírus Sars-Cov-2. Em segundo lugar, apresentam-se dados descritivos das medidas de resposta às necessidades, limitadas pelas contingências pandémicas e alguns segmentos de discurso. Por último, reflete-se sobre a testagem psicológica a um grupo de utentes da Instituição.

2. Método

2.1. Amostra

O estudo realizado, de cariz qualitativo, descritivo, transversal, com recurso à observação e testagem psicométrica, incluiu a participação de 69 pessoas (7 do sexo masculino e 62 do sexo feminino), com idades compreendidas 53 e 100 anos ($M=81.99$ anos). Estas pessoas estavam integradas em três respostas sociais de acolhimento de idosos (Centros de Dia, Lar e Residência para Idosos), tendo definido como critério de inclusão os que mantinham preservada a capacidade de resposta autónoma e orientada. Em termos da avaliação psicométrica, foram testadas 30 pessoas, das três respostas sociais da Instituição (i.e., Lar de Idosos, Residência para Idosos e Centro de Dia), com idades compreendidas entre os 53 e 100 anos ($M=80.6$ anos).

2.2. Materiais

Plano de Contingência à COVID-19: Com base nas orientações normativas das autoridades de saúde (Direção Geral de Saúde, Serviço de Saúde da RAM) e Instituto de Segurança Social IP-RAM), elaborou-se um plano de contingência para prevenir e conter a entrada e propagação do vírus em ambiente institucional.

Geriatric Depression Scale (GDS): Foi utilizada a versão de 30 itens (Yesavage et al., 1982; Pocinho et al., 2009; Veríssimo, 1998). Esta é uma escala de autoavaliação, com duas alternativas de resposta, tendo em consideração, o modo como a pessoa idosa se tem sentido na última semana. Atribui-se 1 ponto para a resposta sim e 0 pontos para a resposta não. Na cotação da GDS, deve-se observar que os itens 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 e 30 devem ser invertidos. Ou seja, uma resposta “Não” corresponde a um ponto. Para os restantes itens é atribuído um ponto à resposta positiva “Sim”. A cotação final corresponde ao somatório das respostas aos 30 itens. Relativamente, às versões reduzidas de 15, de 10 e de 5 itens os procedimentos são os mesmos, tendo em conta, os itens que as constituem. A avaliação clínica da depressão, segundo as orientações teóricas da GDS, define-se em categorias de ausência de sintomas depressivos (0-10 pontos), depressão ligeira (11-20 pontos) e depressão severa (21-30), como sugere a literatura (Veríssimo, 1998; Yesavage et al., 1982). A aplicação do instrumento decorreu de forma intuitiva, sendo aceite pelos idosos e sem necessidade de explicações adicionais significativas.

2.3. Procedimentos

Foram cumpridas as questões relacionadas com a preservação do sigilo e proteção da identidade dos utentes. A fase de observação decorre de um procedimento diário, orientador da tomada de decisão para a melhoria progressiva dos procedimentos internos de cuidado aos idosos. Para avaliação psicológica, ao nível da sintomatologia depressiva, foram garantidas as condições logísticas para a avaliação, tendo sido adotados os procedimentos de administração de consentimento informado e esclarecido sobre a recolha de dados. Foi garantido um *setting* de atendimento adequado, com privacidade e condições (i.e., temperatura, conforto, segurança, suporte informativo), por forma a garantir uma experiência com menor risco de dano possível para os participantes.

3. Resultados

Face ao primeiro objetivo, procede-se à narrativa da observação e acompanhamento das dinâmicas, em função das contingências, determinadas pela necessidade de contenção e propagação do vírus Sars-Cov-2. Na fase inicial do período pandémico, procurou-se partilhar informações verdadeiras, estabelecendo um suporte baseado na empatia e no cuidado. O objetivo foi o de sensibilizar para o fenómeno, transmitindo conteúdo real do que se estava a passar, apesar de que, as informações que existiam, apesar de muitas, diziam pouco, dada a imprevisibilidade da propagação do vírus, nas primeiras semanas. Após as iniciais notícias da situação delicada que o mundo enfrentava, outra das primeiras condicionantes, na experiência diária, verbalizada pelos utentes, derivou de sentimentos de medo, estranheza e preocupação, dado o impacto causado pelo uso dos equipamentos necessários e os materiais de proteção. Outro aspeto, foi o de lidar com as primeiras medidas de contingência, a aprendizagem e cumprimento do distanciamento entre utentes, em todas as atividades, limitação do número de visitantes e gradual restrição de visitas, a restrição do contacto físico, com familiares, perda dos abraços. De seguida, apresentam-se alguns segmentos de discurso comuns decorrentes deste período inicial:

“Tanta coisa nas notícias, já não percebo nada!”

“Estamos todos doentes?”

“Nunca vi nada assim na minha vida.”

“Estamos aqui presos, que nem podemos ir à Igreja/ missa.”

“Isso já chegou aqui? Mata?”

“Não sabia que era assim tão mau.”

“Pensava que era só lá fora.”

“Que bicho tão mau.”

“Eu sou velhinha, mas nunca vi doença tão triste.”

Esta situação, sobremaneira, afetou também a equipa de trabalho, pois as expressões de medo foram naturais e ainda o são, quer pela possibilidade de contágio não apenas a si, enquanto pessoa e profissional, mas sobretudo às pessoas significativas, entre os quais, utentes

e familiares. Sem conseguirmos prever datas, soluções, e fim do fenómeno, bombardeados por informações e notícias, que rastreamos a sua chegada (dentro do possível) aos idosos, para que, obtivessem informações fidedignas, procuramos manter a nossa dinâmica de trabalho e oferecer suporte emocional, continuando a desenvolver atividades lúdicas, de estimulação cognitiva, a recorrer ao exercício físico, à música, e adaptando-se a esta realidade, um degrau de cada vez (OPP, 2020). Não obstante, expressaram-se sentimentos e discursos nesta dimensão, tais como:

“Deus me livre de contaminar alguém.”

“Ando sempre com medo.”

“Parece que todos os cuidados são poucos.”

“Tenho medo pela minha família.”

“Também sou uma pessoa de risco.”

A gestão emocional, necessária para enfrentar esta situação pandémica, revela-se algo desafiante, em termos de trabalho multidisciplinar, dado o surgimento de informações diárias, agravantes, necessidade de novas adaptações, aliada aos sinais de cansaço e desesperança. Daqui surgem, muitas vezes, na ótica da pessoa idosa, as naturais preocupações com a sua saúde pessoal, dos seus entes queridos e dos próprios trabalhadores, que lhes prestam cuidados (OPP 2020). A vivência desta nova realidade, obrigou a mudanças ao nível de uma maior distância física, entre idosos, trabalhadores e familiares, que apesar de ter um caráter protetor, assume também, um impacto negativo, para além das referidas preocupações, carência, sentimento de baixo suporte, a adaptação a novas rotinas e a esta problemática desconhecida (Brooks et al., 2020) como exemplificam os seguintes segmentos de discurso:

“Não se fala em outra coisa, só notícias tristes.”

“Eu preocupo-me com os meus filhos, saem todos os dias para trabalhar.”

“Não se vê fim para isto.”

De seguida, responde-se ao segundo objetivo, reportando as medidas adotadas, perante as situações críticas identificadas, no sentido de colmatar as necessidades dos idosos, garantindo a continuidade dos cuidados, para a promoção da autonomia e preservação do bem-estar dos utentes. Assim, identificou-se como principal área afetada as *relações familiares*, dada a impossibilidade de ocorrerem visitas e saídas da Instituição, desde março de 2020 - à exceção da deslocação a serviços de saúde. A perda do contacto físico e limitação das saídas e entradas na Instituição (e.g., a ida a casa nas festividades, nos aniversários, ou ainda os contactos sociais com a comunidade em eventos festivos), mostrou ser um aspeto, que acarreta muito sofrimento e que foi de difícil compreensão na ótica dos utentes:

“A minha família vinha sempre no dia do meu aniversário.”

“Íamos sempre beber um café à esplanada e agora não se pode.”

“Tenho saudades dos meus netos.”

“O fim de semana é o mais difícil.”

“Já não me lembro da última vez que vi o meu filho.”

“Vocês [os trabalhadores] vão todos os dias para casa, estão com os vossos.”

Esta evidência levou à urgência de criar alternativas, recorrendo-se a um maior uso das novas tecnologias, com a realização de videochamadas, procedendo-se à aquisição de *tablets*, que permitissem realizar videochamadas, com um maior número de utentes (Newman & Zainal, 2020). A aplicação desta medida, permitiu atenuar o efeito negativo da ausência de contacto com a família, promovendo um maior estado de bem-estar e de presença familiar, nas interações mantidas. Por outro lado, foram também adquiridos *softwares* de estimulação física, cognitiva e social, como o *SiosLife* e *Reh@city*, que denotaram grande adesão (Faria et al., 2016). Com os idosos detentores de *smartphones*, situação cada vez mais usual, foi realizado, pela Equipa da Ocupação, treino para utilização autónoma, na realização de videochamadas, chamadas de voz e *WhatsApp*. Apresentam-se alguns segmentos de discurso nos contactos mantidos, com os familiares, que revelam alegria pelo contacto, partilha de medos e preocupações, entre outras:

“Que saudades tinha de te ver, meu/minha filho(a)/ neto(a)...”

“Como estão as coisas?”

“Hoje vi o meu neto na internet.”

“Vocês estão bem de saúde?”

“É bom ver o meu filho (a).”

Outra necessidade essencial é a preservação do *bem-estar social, físico e mental* dos nossos utentes, relacionada com a garantia da manutenção de rotinas diárias, a partir das potencialidades de um trabalho multidisciplinar. As sentidas quebras de *autonomia* e o confinamento, nas unidades residenciais, foi gerador de pensamentos do género “estou preso/a” e de não satisfação de vontades e desejos. Estes sentimentos foram mais frequentes na Residência para Idosos, destinada a utentes com mais autonomia. Assim, a impossibilidade de realizar caminhadas, idas ao cabeleireiro, à mercearia, o impedimento, no geral, de saírem da unidade residencial, foi percebido muito negativamente. O *suporte emocional* implicou a necessidade da intervenção de um profissional na área da Psicologia, cujo trabalho estivesse direccionado para corresponder às necessidades dos utentes em cada etapa desta nova realidade. Seguem alguns exemplos dos habituais constrangimentos verbalizados:

“Eu vejo as pessoas a andar na rua, a fazer a sua vida.”

“Toda a gente faz a sua vida, só nós não podemos sair.”

“Todos os dias fazia a minha caminhada!”

“Eu ouço o sino da igreja e as pessoas a descer a rua, só nós não podemos ir à missa.”

“Eu fazia as minhas compras, agora temos de pedir tudo... [dizia uma idosa, emocionada].”

“Será que isto nunca mais acaba?”

“Isto é muita confusão para a minha cabeça.”

Selecionaram-se e adaptaram-se as principais atividades ocupacionais, com ligação afetiva aos utentes, que já vinham sendo implementadas (e.g., atividades musicais, desportivas/exercício físico, envolvimento na vida religiosa), sendo garantidas à distância, com recurso à tecnologia (*tablets*, computadores e televisão). Procurou-se assim, diversificar, desenvolver e aplicar novos materiais de estimulação cognitiva, assim como, ir ao encontro dos gostos pessoais, recurso a jogos lúdicos, mais tradicionais, o que se revelou importante para manter o envolvimento e atividade dos utentes, promovendo a autonomia face às dificuldades vivenciadas. Na resposta social, Residência para Idosos, pela questão de maior impacto da quebra na autonomia, na rotina diária e no bem-estar dos utentes, procurou-se aumentar o tempo despendido pelos profissionais da Equipa da Ocupação, na unidade, a fim de oferecer mais suporte emocional e realizar um maior número de atividades, com o grupo de idosos, mantendo uma rotina preenchida. Adicionalmente, e alargando-se aos utentes de Lar, a perda dos “mimos familiares”, como exemplo, alguns bens alimentares, no caso das pessoas idosas da Residência, acresceram-se aos produtos, que autonomamente tinham capacidade de adquirir e que, ali viam essa necessidade negada, causando desesperança, sentimento de limitação da autonomia e sofrimento. Nestas situações procurou-se recolher, semanalmente, junto dos idosos, os bens que pretendiam adquirir e a Instituição procurou colmatar estas necessidades individuais, minimizando o impacto negativo do mesmo. Ao nível do suporte emocional, procedeu-se ao acompanhamento psicológico individual de utentes, realização de um trabalho adaptado às circunstâncias e diferentes fases deste período pandémico, correspondente às necessidades individuais de cada um. Foram realizadas, sempre que necessário, sessões de esclarecimento, partilha de informações importantes, contando com o esclarecimento de dúvidas, receios sentidos, e procurando traduzir os mesmos em informações fidedignas, claras e que ajudassem a vivenciar todas estas novidades de forma mais tranquila e com maior ajustamento emocional.

Na prossecução do terceiro objetivo, apesar de todos os esforços para corresponder às necessidades dos utentes, foram notórios estados de ansiedade e de humor distímico, por vezes, mais patentes, tendo em conta as agravantes identificadas neste processo (Fiorillo & Gorwood, 2020). Marcadamente, identifica-se mais frequente humor distímico, associado à desesperança de que “as coisas voltem ao normal” (Brooks et al., 2020), pelo que, se optou por desenvolver uma avaliação de sintomatologia depressiva. Posto isto, a tabela 1 exhibe os casos distribuídos, segundo as categorias da GDS para diagnóstico do grau de severidade de sintomatologia depressiva geriátrica. Dos participantes, 15 pessoas apresentaram resultados indicativos de ausência de sintomatologia depressiva (50%). Dos restantes, 14 pessoas (46,7%) apresentaram sintomas, enquadrados num grau de sintomatologia ligeira para depressão, verificando-se um caso (3,3%) de sintomatologia severa.

Tabela 1. Levantamento descritivo da sintomatologia depressiva

	Ausência	Ligeira	Severa
Casos estudados	15	14	1

4. Conclusões

Face aos objetivos de apresentar uma narrativa assente na observação processual dos principais e significativos desafios impostos pelas medidas de contingência, adotadas, no âmbito da contenção à pandemia por COVID-19, passamos a descrever as principais conclusões.

Aliado ao processo de envelhecimento, a exposição às medidas impostas pela pandemia provocada pela propagação do vírus Sars-Cov-2, desde meados de março de 2020, na Região Autónoma da Madeira, trouxeram uma realidade complexa e novos desafios a um contexto, já por si, especial em termos de acompanhamento e promoção da autonomia e da dignidade da pessoa humana, na velhice. Perante isto, a incerteza, o medo e o sofrimento, derivado das contingências e da realidade vivenciada trouxeram, por um lado, constrangimentos, mas, por outro lado, desafios e estímulos à capacidade de resiliência, tanto das pessoas idosas, como das equipas multidisciplinares de intervenção. Estas verificaram-se, sobretudo, na preocupação de garantir informações fidedignas, com vista a uma sensibilização assertiva para a problemática em causa. Procurou-se também, manter as atividades ocupacionais e de estimulação cognitiva, gerindo as limitações impostas, pelas necessidades do uso de equipamentos de proteção individual e do distanciamento físico e procurando responder às necessidades de suporte emocional.

As medidas adotadas para colmatar os constrangimentos do confinamento, que os utentes estiveram expostos, foram gradualmente ajustadas, às principais dificuldades e necessidades avaliadas, e de acordo com as diretrizes do Serviços de Saúde. Os benefícios podem ser apresentados, a partir do estabelecimento de proximidade e maior frequência de contactos, entre utentes e familiares, que estão mais longe ou afastados fisicamente. Procurou-se, gradualmente, aumentar a frequência das videochamadas e promover a autonomia dos idosos, no uso do *tablet* e computador, incentivando a realização de forma autónoma de videochamadas e até, utilizar o mesmo de forma mais ocupacional, para recurso a jogos, redes sociais e ferramentas de estimulação cognitiva (Almeida et al., 2019). Estes recursos que inicialmente causaram estranheza hoje são amplamente utilizados e têm se revelado aliciantes para os idosos.

Ao nível da promoção do bem-estar social, físico e mental dos utentes, com a manutenção das rotinas e atividades diárias possíveis, a adaptação de algumas atividades, ao contexto de COVID-19 (i.e. garantir o distanciamento, recurso a outros espaços da Instituição, criar grupos mais pequenos nas atividades), foi outro dos desafios, que revelam a importância de um trabalho multidisciplinar, articulado e orientado para o suporte aos utentes. A prestação de suporte emocional, através de estratégias de intervenção psicológica (OPP, 2020), procurou corresponder às necessidades específicas de cada etapa, adaptando-se e realizando, sempre que necessário, sessões de esclarecimento, partilha de dados importantes, esclarecimentos de dúvidas, gestão do stress, medo e outras emoções desagradáveis. A procura por garantir meios de sensibilização e de suporte fidedignos, claros e de ajuda, permitiu que os utentes se adaptassem à nova realidade de forma mais positiva.

Quanto à testagem psicológica, importa considerar que 50% dos utentes avaliados, apesar das condicionantes, impostas pelas medidas de contingência, mantinham um humor eutímico e respostas resilientes às suas dificuldades. Estes são aspetos positivos e que se associa às diferenças individuais dos utentes como maior resiliência, estratégias eficazes de regulação

emocional e maior envolvimento em atividades positivas. Estes fatores pessoais beneficiaram ainda, dos esforços de toda a equipa de trabalho, na tentativa de manter uma rotina preenchida e diversificada, junto dos utentes, assim como, estratégias alternativas, que colmatam algumas condicionantes. Por observação, descreve-se uma progressiva adaptação às condicionantes e às alternativas encontradas (criação de dinâmicas e atividades), para colmatar as principais áreas prejudicadas (contacto com a comunidade e com as famílias). De acrescentar que, apesar da presença de alguma sintomatologia depressiva, nos utentes, este resultado seria expectável, considerando as atuais adversidades. Tal reforça a necessidade de dar continuidade aos esforços realizados para colmatar as condicionantes sentidas pelos nossos utentes, sendo promotores da manutenção da saúde mental dos mesmos. Ao nível da sintomatologia depressiva, espera-se manter um acompanhamento longitudinal, no sentido de compreender a evolução dos estados sintomatológicos, tendo em consideração, os momentos do processo de contenção do vírus até garantir imunidade de grupo.

Em suma, a realidade, decorrente do fenómeno COVID-19, associada aos esforços e adaptações necessárias para garantir um equilíbrio, entre necessidades de contingência e necessidades da pessoa idosa, originaram experiências e desafios fundamentais para garantir respostas sustentáveis. Estas foram resultado de um conjunto de esforços de toda uma equipa, que procurou escutar, compreender e responder às necessidades individuais dos utentes e das suas famílias. As técnicas e estratégias adotadas revelaram-se oportunas e promotoras da satisfação das necessidades dos idosos a vários níveis, desde as questões da promoção da autonomia, do bem-estar físico, social e mental, assim como, da manutenção das relações familiares e com as equipas ocupacionais, através da manutenção, ao máximo, das rotinas diárias. A capacidade de adaptação e de resiliência dos idosos, associadas a estados naturais de maior ansiedade e de sofrimento são aspetos importantes e demonstrativos de que as pessoas, nestas faixas etárias, conseguem atingir níveis de realização e de adaptação face à adversidade.

Em termos de implicações práticas, espera-se contribuir para a partilha de conhecimento para as Instituições prestadoras de serviços de apoio à pessoa idosa. Os resultados poderão ser importantes para medir o impacto das políticas de cuidado adotadas, assim como, para compreender o efeito decorrente da situação que os idosos, em contexto de acolhimento em Lar e noutras respostas sociais, têm vindo a vivenciar. Este pode ainda, extrapolar para outras situações de catástrofe idênticas, que venham a limitar, no futuro, a autonomia da pessoa idosa, nestes contextos.

Bibliografia

- Apóstolo, J., Cardoso, D., Marta, L., & Amaral, T. (2011). Efeito da estimulação cognitiva em idosos. *Revista de Enfermagem Referência*, (5), 193-201. <https://doi.org/doi.org/10.12707/RIII11104>
- Assis, M. (2004). Aspectos sociais do envelhecimento. In A.L. Saldanha & Caldas, C.P (Coord.), *Saúde do Idoso: a arte de cuidar* (2ª ed). Rio de Janeiro: Interciência.
- Bessa, M. E., Silva, M. J. (2008) Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. *Texto e Contexto de Enfermagem, Florianópolis*, 17(2), 258-265.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Faria, A. L., Pinho, M. S., & i Badia, S. B. (2016, janeiro). Do papel-e-lápis à realidade virtual: Uma nova abordagem para reabilitação cognitiva personalizada. Apresentado no 11º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: Lisboa.

- Fonseca, A. M. (2010). Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. *Contextos Clínicos*, 3(2), 124-131.
- Fonseca, A. M. (2006). Transição e adaptação à reforma em Portugal. *Psychologica*, 42, 45-70.
- Fonseca, A. M., (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Furstenberg, A. L. (2002). Trajectories of aging: Imagined pathways in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, 55(1), 1-24. <https://doi.org/doi.org/10.2190/3H62-78VR-6D9D-PLMH>
- Fiorillo, A, & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 63(1), 1-2. <https://doi.org/doi.10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Lemos, M. (2005). *As Misericórdias Portuguesas na Assistência aos Idosos. Observatório de Idosos e Grandes Dependentes, União das Misericórdias Portuguesas*. Lisboa: Fundação Oriente.
- Lerner, R. (2002). *Concepts and theories of human development* (3ª ed). Mahwah: Erlbaum.
- Newman, M. G., & Zainal, N. H. (2020). The value of maintaining social connections for mental health in older people. *The Lancet Public Health*, 5(1), 12-13.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). *Recomendações para a intervenção psicológica nas estruturas residenciais para pessoas idosas: Material de apoio*. Lisboa: OPP.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015). *O Papel dos Psicólogos no Envelhecimento*. Lisboa: OPP.
- Pimentel, L. (2001). *O Lugar do Idoso na Família: Contextos e Trajectórias*. Coimbra: Quarteto.
- Pocinho, M. T. S. S., Farate, C., Dias, C. A., Lee, T. T., & Yesavage, J. A. (2009). Clinical and psychometric validation of the Geriatric Depression Scale (GDS) for Portuguese elders. *Clinical Gerontologist*, 32, 223-236. <https://doi.org/doi.org/10.1080/07317110802678680>
- Talerico, K. A. (2004). Relocation to a Long-Term Care Facility: Working With Patients and Families Before, During, and After. *Journal of Psychosocial Nursing*, 42(3), 10-16.
- Veríssimo, M. (1988). *Avaliação Diagnóstica dos síndromes demenciais: Escala de Depressão Geriátrica*. Serviço de Neurologia do Hospital S. João do Porto: Porto.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.
- Zimerman, G. I. (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

